DISSERTATION

N° 289

SUR

LES HÉMORRHAGIES UTÉRINES

QUI SURVIENNENT

PENDANT LA GROSSESSE ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 29 novembre 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-G. MATHIOT, du département de la Marne;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas officiumque fuit.
OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, *Examinateur*.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Suppléant*.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutigue et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Président*.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER, *Examinateur*. / BOUILLAUD. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS, *Examinateur*. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque	Gerdy, *Examinateur*.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier, *Suppléant*.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.
Dubois, *Examinateur*.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA BELLE-MÈRE.

Témoignage de mon amour filial et de ma reconnaissance.

A MONSIEUR ISIDORE ÉTIENNE,

MON PREMIER MAÎTRE.

Agréez, je vous prie, ce faible témoignage de respect et de reconnaissance.

J.-G. MATHIOT.

INTRODUCTION.

Le sujet d'une thèse est un sujet nouveau pour celui qui la soutient. Le candidat ne fait que bégayer sur des choses que ses maîtres ont approfondies depuis long-temps, et il s'abuserait sans doute si, fier de quelques années d'études, il prétendait penser autrement que des hommes qui ont vieilli à l'école de la nature, et y ont puisé des observations aussi savantes que multipliées; leur génie seul a droit de moissonner dans le champ des découvertes; notre devoir est d'étudier avec un religieux respect les préceptes qu'ils nous transmettent. En choisissant pour sujet de notre dissertation les hémorrhagies qui se déclarent pendant la grossesse et après l'accouchement, nous n'avons point l'intention d'émettre des opinions nouvelles, mais d'étudier celles de nos maîtres; notre but est de nous rendre utile à un sexe qui de tout temps a fait l'objet de l'attention des législateurs et des médecins. On sait qu'à Athènes et à Carthage on épargnait le meurtrier qui était assez heureux pour trouver un asyle chez une femme enceinte; personne n'ignore le respect dont elles étaient entourées à Rome; on suspendait des couronnes au-dessus des portes de celles qui étaient accouchées, et elles étaient dispensées pendant leur grossesse de se ranger au passage des magistrats. On a vu de même, dès la plus haute antiquité, les médecins faire de prodigieux efforts pour

sauver les jours de cette portion humaine à laquelle sont attachés les plus chers intérêts de la société. Il n'est aucun homme de l'art qui n'ait porté un intérêt tout particulier à un sexe auquel le nôtre est redevable de ses plus heureux momens. Il n'est pas de praticien philosophe qui ne s'attendrisse sur le sort d'une épouse, d'une mère qui, après avoir lutté péniblement contre le temps orageux de sa grossesse, se voit inondée dans son sang à l'instant où elle allait savourer le bonheur d'être mère.

Pour procéder avec ordre dans notre dissertation, nous parlerons d'abord des hémorrhagies qui ont lieu pendant la grossesse, et nous étudierons ensuite celles qui se déclarent après l'accouchement.

DISSERTATION

SUR

LES HÉMORRHAGIES UTÉRINES

QUI SURVIENNENT

PENDANT LA GROSSESSE ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

Métrorrhagie pendant la grossesse.

On désigne sous le nom de *métrorrhagie* tout écoulement de sang par les orifices des vaisseaux de la matrice, du placenta ou du cordon ombilical, qui excède les bornes de la menstruation ou qui a lieu hors le temps destiné à cette fonction.

On pourrait croire, d'après cette définition, que toute évacuation sanguine qui aurait lieu par la vulve pendant la grossesse supposerait un état morbide; mais un assez grand nombre de faits prouvent le contraire : *Burton* a connu une dame qui était réglée jusqu'au septième mois, et *Baudelocque* dit avoir donné des soins à des femmes

chez lesquelles le flux périodique n'avait lieu que pendant la grossesse.

Il serait donc important de distinguer les cas où il y a état morbide, hémorrhagie, de ceux où il y a simplement continuation du flux menstruel. M. *Gardien* dit que dans l'état sain et physiologique le flux se fait sans trouble, qu'il est modéré, qu'il vient dans la période des règles ; mais qu'il y a une véritable hémorrhagie, si le sang paraît subitement et en grande quantité, à une époque insolite des règles si l'écoulement a été précédé d'une cause capable de décoller le placenta de la surface interne de l'utérus. *Baudelocque* prétend que le sang provenant d'une perte est plus épais et se coagule plus aisément que celui des règles. Ces données peuvent, à la vérité, faciliter le diagnostic ; mais elles seront insuffisantes dans un grand nombre de cas, et le praticien le plus habile et le plus exercé pourra s'y méprendre.

Les hémorrhagies utérines ont été divisées en *internes* et en *externes*, selon que le sang s'échappe par la vulve ou qu'il s'accumule dans la cavité de l'utérus. Ce dernier cas peut se présenter, 1°. lorsque la tête de l'enfant ou un caillot de sang est appliqué exactement à l'orifice du col utérin, et remplit l'office d'un tampon ; 2°. lorsque le placenta est encore adhérent par son bord et qu'il est détaché au centre ; 3°. lorsque le cordon ombilical vient à se rompre, les enveloppes fœtales n'étant pas déchirées.

Les principales causes prédisposantes sont : les modifications que l'utérus subit après la conception, l'omission d'une saignée, les bains de vapeurs, une température trop élevée produite par les chaufferettes, les liqueurs alcoholiques, la suppression d'une évacuation habituelle, les affections de l'âme, telles que la joie, la frayeur.

Parmi les causes occasionelles on range tout ce qui est susceptible de détruire les adhérences du placenta avec la surface interne de la matrice ; tels sont les coups reçus sur l'abdomen, les chutes,

les mouvemens brusques, les pessaires, la trop grande brièveté du cordon ombilical, son entortillement autour du cou ou de toute autre partie, sa déchirure, les manœuvres et les substances employées dans la criminelle intention de faire périr le produit de la conception dans le sein de sa mère.

Toutes ces causes sont faciles à apprécier et ne demandent pas d'explication; il n'en est pas de même de l'implantation du placenta sur le col de l'utérus, que tous les accoucheurs s'accordent à regarder comme une cause assez fréquente d'hémorrhagie. Elle a des caractères que je dois signaler, et que j'emprunterai à *Desormeaux*. Dans les premiers temps de la grossesse, l'accroissement du placenta est proportionnel aux progrès de la dilatation de la surface à laquelle il adhère; mais, dans les derniers mois, la dilatation des parois du col se fait avec plus de rapidité; le développement du placenta ne suit pas la même progression, sa surface utérine est tiraillée, se déchire ou se décolle; il en résulte une hémorrhagie plus ou moins considérable.

Les signes de l'hémorrhagie externe offrent peu de difficulté: ainsi le ventre est douloureux, le sang coule en nappe ou jaillit à flots; la perte s'arrête quelquefois pour reparaître ensuite, circonstance qui tient souvent à ce que l'hémorrhagie était devenue interne par suite d'un caillot de sang qui bouchait l'orifice utérin.

L'hémorrhagie qui reconnaît pour cause l'insertion du placenta sur le col de l'utérus commence ordinairement à se manifester vers le sixième ou septième mois de la grossesse, et survient le plus souvent, suivant *Desormeaux*, sans cause occasionelle appréciable. Elle est d'abord peu considérable, et s'arrête, soit spontanément, soit par un traitement assez simple; mais bientôt elle reparaît: elle est alors plus abondante, se prolonge plus long-temps, et devient plus difficile à arrêter. Si le toucher fait reconnaître les lèvres de l'orifice de la matrice plus épaisses et plus molles que dans les cas ordinaires, si l'orifice lui-même est occupé en partie ou en totalité, selon que

l'implantation est centrale ou latérale, par un corps mollasse, spongieux, dont la moindre pression exprime le sang, on peut prononcer hardiment que la métrorrhagie dépend de cette situation vicieuse du placenta : on ne pourrait être induit en erreur que par un ulcère carcinomateux.

Les signes de l'hémorrhagie interne ne sont pas toujours faciles à apprécier ; cependant il est rare que le médecin attentif ne la soupçonne pas quand il voit tous les symptômes qui accompagnent les grandes évacuations sanguines. La malade éprouve un sentiment de pesanteur, de tension douloureuse dans la région hypogastrique ; elle sent à l'estomac une défaillance qu'elle confond avec la faim : l'utérus devient volumineux ; son augmentation a lieu d'une manière uniforme, si le sang est retenu dans la cavité des membranes ; mais si l'épanchement est hors des membranes, derrière le placenta, et n'occupe qu'une portion de la cavité utérine, le développement de la matrice a lieu d'une manière irrégulière, et la surface externe de l'organe est partagée en deux lobes distincts. Des symptômes nerveux ne tardent pas à se manifester ; le pouls devient irrégulier, petit ; des sueurs froides se répandent à la surface du corps ; les extrémités se refroidissent, et le plus souvent la mort termine cette scène effrayante.

L'hémorrhagie est d'autant plus dangereuse pour la mère qu'elle a lieu à une époque plus rapprochée du terme de la grossesse ; suivant *Puzos*, les pertes sont rarement funestes avant le cinquième mois de la gestation. Pour le fœtus, au contraire, on aura d'autant moins de chances de le conserver qu'il sera plus éloigné du terme de sa maturité. L'écoulement de sang qui provient de l'implantation du placenta sur le col de l'utérus fait courir de grands dangers à la mère, mais surtout à l'enfant, qui périt presque toujours. La perte qui a lieu dans l'intérieur des membranes ne peut s'arrêter que par l'accouchement. Les accoucheurs reconnaissent plus de danger dans les hémorrhagies internes que dans les hémorrhagies externes.

Les principales indications à remplir sont de ralentir l'afflux du sang vers l'utérus et d'obtenir l'occlusion des vaisseaux. Quelques auteurs donnent comme troisième indication dans le traitement le recollement du placenta à la surface de l'utérus : mais il est douteux que le placenta contracte de nouveau une adhérence immédiate ; cette adhérence est le résultat, et non la cause de la cessation de l'hémorrhagie ; et, comme l'observe judicieusement *Desormeaux*, la surface du placenta ne se recolle pas, et, à l'époque de l'accouchement, on trouve la portion de ce corps qui avait été détachée, atrophiée, privée de sucs, et recouverte de caillots de sang ordinairement denses et desséchés : ce n'est donc pas par l'effet d'une nouvelle adhérence du placenta que la perte s'est arrêtée, et dans le traitement on ne doit pas avoir en vue son recollement.

Quand des signes de pléthore existent, la saignée est indiquée, et c'est la saignée du bras que l'on préfère, parce qu'elle agit alors comme révulsive. Un repos absolu dans une position horizontale ; une diète sévère, dans laquelle on permettra seulement quelques gelées végétales, sans bouillon de viande ni aromates ; les boissons acidules et délayantes sont des moyens excellens que l'on doit mettre en usage.

Leroux de Dijon a proposé un moyen qu'il a, je pense, un peu trop vanté. Il consiste à remplir le vagin de linges ou d'étoupes imbibées de vinaigre. Depuis quelque temps on a modifié ce procédé, et l'on porte jusqu'au fond du vagin le milieu d'un linge dont on forme une espèce de sac, et qu'on remplit avec de la charpie, des étoupes, etc. Cette manière d'agir peut, dans beaucoup de cas, entraîner de graves inconvéniens : en effet, l'irritation que produit la présence d'un tampon et celle du sang peut exciter les contractions de l'utérus, chasser au-dehors le tampon, le sang, le fœtus. M. *Capuron* rejette ce moyen : « L'accoucheur, dit ce célèbre praticien, qui aurait l'imprudence de boucher l'orifice de la matrice, ne pourrait être mieux comparé qu'au stupide berger qui, pour empêcher son troupeau d'être dévoré par

un loup affamé, fermerait la porte du bercail, au lieu de courir directement sur la bête féroce. »

Lorsque l'hémorrhagie dépend de l'insertion du placenta sur le col de l'utérus, le sang coule jusqu'à ce que l'accouchement soit terminé ; tous les efforts de l'accoucheur doivent donc tendre à abréger la durée du travail. Si le col est assez aminci et dilaté, il doit ouvrir la poche des eaux et aller à la recherche des pieds ; mais si le col conserve encore de l'épaisseur, si l'orifice n'a éprouvé aucune dilatation, il faut avoir recours à la méthode de *Puzos*.

Lorsque la tête se présente, que les membranes sont rompues, et que l'utérus est fortement contracté sur le corps de l'enfant, madame *Boivin* pense que l'on ne doit jamais extraire l'enfant par les pieds, mais appliquer le forceps.

Quand l'hémorrhagie est occasionée par la rupture du corps de la matrice, elle est presque toujours mortelle. Il n'en est pas de même, si la déchirure a lieu sur le col de cet organe ; le tampon alors est un moyen héroïque.

Métrorrhagie survenant après l'accouchement.

Pour qu'il n'y ait pas de perte, il faut que la matrice revienne sur elle-même d'une manière graduée, et qu'elle se rapproche le plus possible de son état de vacuité ; mais l'hémorrhagie se manifeste-t-elle constamment, lorsque la matrice ne revient pas sur elle-même? Avant d'avoir étudié les savans ouvrages de M. *Capuron*, j'aurais répondu d'une manière affirmative. Selon ce célèbre accoucheur, la matrice peut rester pendant quelques heures, pendant quelques jours même dans un état de flaccidité, de mollesse, qui annonce une inertie bien caractérisée, sans laisser échapper une goutte de sang. Il est difficile pour moi de comprendre les causes de ce phé-

nomène. La matrice est-elle tombée dans une espèce d'état syncopal?

La métrorrhagie qui se manifeste après l'accouchement dépend ordinairement ou d'une stimulation quelconque de l'utérus, ou de l'inertie de cet organe, de l'état d'extension accidentelle dans lequel se trouve l'utérus par la présence d'un corps étranger ou d'une portion de ce corps, de la présence d'un second enfant, du renversement de la matrice, de la déchirure du corps ou du col de cet organe.

Quand l'utérus, après l'accouchement, se resserre, se durcit, et offre une tumeur résistante à travers les parois de l'abdomen, à quelle cause devra-t-on attribuer l'hémorrhagie? Je pense qu'il est raisonnable de la rapporter à une congestion sanguine déterminée vers cet organe par un *stimulus* quelconque; ce qui me paraît venir à l'appui de cette opinion, c'est qu'on voit le plus souvent cette perte survenir après de violentes manœuvres exercées sur l'utérus, dans le but de terminer un accouchement laborieux. Une autre circonstance qui me paraît être aussi fréquente, c'est l'irritation des organes digestifs, laquelle se répète sympathiquement sur la matrice. C'est une coutume assez généralement répandue dans la pratique des sages-femmes de la province, de prescrire, immédiatement après la délivrance, des liqueurs excitantes, et particulièrement du vin blanc avec du sucre : j'ai vu se déclarer chez une femme de la campagne une perte effrayante qu'on ne pouvait attribuer qu'à une quantité considérable de vin chaud que lui avait prescrit une sage-femme ignorante, dans l'intention de faire taire les douleurs de l'accouchement.

L'inertie de la matrice est une cause infiniment plus fréquente que celle que nous venons d'examiner. Cet organe ne revient pas sur lui-même, et reste dans un état de mollesse et de relâchement. Elle peut être la suite d'un accouchement trop prompt qui, en opérant une déplétion subite de l'utérus, le laisse dans une espèce de sur-

prise qui l'empêche de se contracter et de se resserrer ; ou d'un accouchement trop pénible, qui, après avoir épuisé l'élasticité de ses fibres, les priverait du ressort nécessaire à leur raccourcissement. Si le corps seul est frappé d'inertie, et que le col se contracte, l'hémorrhagie sera interne. On reconnaît l'inertie de la matrice à la présence dans l'hypogastre d'une tumeur volumineuse, peu résistante, et à l'absence d'un corps dur, sphérique au-dessus des pubis. Cet état peut devenir très-dangereux, si la femme est d'une constitution faible, valétudinaire, et si elle a perdu beaucoup de sang pendant l'accouchement.

La présence d'un corps étranger peut donner lieu à une hémorrhagie, en empêchant la matrice de se contracter et de revenir sur elle-même. Souvent le fœtus est d'une grosseur excessive, situé de manière que l'accouchement ne peut se terminer par les seules forces de la nature; il forme un obstacle mécanique qui s'oppose à la rétraction de la matrice. On voit le même accident survenir quand le bassin de la mère présente un vice de conformation.

Si l'hémorrhagie est causée par le renversement incomplet ou dépression de la matrice, la main, portée sur l'hypogastre, au lieu d'une tumeur ronde et dure, rencontre un enfoncement à la partie supérieure de cette tumeur : le doigt, introduit dans la matrice, sent un corps lisse et hémisphérique. Si le renversement est complet, on ne trouve plus de tumeur au-dessus des pubis, mais le doigt la rencontre dans le vagin. On voit survenir le renversement lorsque l'accouchement se termine trop promptement, et que le cordon ombilical est trop court, ou entortillé autour de l'enfant.

Les symptômes qui caractérisent la rupture du corps de la matrice sont, la sensation d'une déchirure intérieure au moment d'une forte contraction de cet organe, une chaleur douce qui se répand ensuite dans tout l'abdomen. Bientôt la femme pâlit, son pouls devient faible, elle tombe en syncope; ordinairement il paraît par la vulve un écoulement de sang plus ou moins considérable.

La déchirure du col de la matrice se reconnaît par le toucher.

Toutes les hémorrhagies qui surviennent après l'accouchement sont très-graves; mais la plus fréquente et la plus dangereuse est celle produite par l'inertie de la matrice.

Le traitement doit varier en raison des causes qui ont produit l'hémorrhagie.

Quand la perte est due à l'irritation de l'utérus, on peut, comme le conseille *Rivière*, ouvrir la veine du bras, laisser couler le sang lentement et à plusieurs reprises, en tenant le pouce appliqué sur cette veine. On fait des applications froides sur la région hypogastrique. *Duncan* prescrit les antispasmodiques et les narcotiques. Des boissons adoucissantes et acidules sont indiquées.

S'il y a inertie, on doit faire des frictions sur l'hypogastre, prescrire des boissons froides, acidules, et des injections légèrement astringentes. Je ne parlerai pas de la manière d'agir de *Pasta*, qui conseille d'injecter de l'alcohol et du vinaigre non étendus dans l'intérieur même de la matrice; madame *Boivin* dit avec raison qu'elle ne pense pas que cet auteur ait jamais employé son infernal moyen. La plupart des praticiens conseillent d'introduire la main pour titiller, agacer l'intérieur de l'utérus; on a vu ce moyen réussir dans un grand nombre de cas, et je pense qu'il est préférable aux injections, quoique faiblement astringentes. On a dans ces derniers temps employé avec avantage le seigle ergoté à la dose de vingt à quarante grains.

Si le placenta ou une portion du placenta est restée dans la matrice, on devra l'extraire en y portant la main; on agira de la même manière si la matrice contient une môle, un faux germe, ou tout autre corps étranger.

Si l'hémorrhagie reconnaît pour cause la présence d'un second enfant, et qu'elle se fasse par le cordon du premier, la ligature préviendra tout accident. Si le sang vient de la cavité de l'utérus, on doit aller à la recherche du second enfant.

La réduction devra être faite, s'il y a dépression ou renversement de la matrice ; dans le premier cas, on pourra souvent faire cesser l'écoulement de sang par de légères frictions exercées sur l'hypogastre : mais si la dépression est considérable ou le renversement complet, on doit porter la main dans le vagin, repousser de bas en haut la partie renversée ; en même temps on aura la précaution de placer la main sur la région hypogastrique pour maintenir la matrice.

Si la déchirure du col est la cause de l'hémorrhagie, il n'est pas de cas où le tampon soit mieux indiqué ; il agit directement sur l'endroit lésé, et fait cesser l'écoulement de sang.

Quand la perte dépend de la rupture du corps de la matrice, l'art ne peut rien contre cette lésion ; la malade est vouée à une mort presque certaine.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Mulier in utero gerens sectâ venâ abortit, et magis, si major fuerit fœtus. *Sect.* 5, *aph.* 31.

IV.

Mulier prægnans, si quidem marem gestat, benè colorata est. *Ibid.*, *aph.* 42.

V.

Mulieri in utero gerenti si multùm lactis ex mammis fluxerit, infirmum fœtum significat. *Ibid.*, *aph.* 52.

VI.

Puer non laborat podagrâ ante Veneris usum. *Sect.* 6, *aph.* 30.